

Vážené kolegyně, kolegovia,

dovolím si touto formou apelovať na kolegov, členov odborných spoločností s prosbou o podporu výzvy, ktorá sa v tejto náročnej „kovidovej„ situácii javí v posledných dňoch ako extrémne naliehavá.

Ide o komplexnosť a štandardizáciu postupov diferenciálnej diagnostiky a liečby pacientov po prekonaní ochorenia Covid 19.

Definícia WHO (6.10.2021): *Postkovidový syndróm sa objavuje u jedincov s anamnézou pravdepodobnej alebo potvrdenej infekcie SARS-Cov-2, zvyčajne do troch mesiacoch od vzniku príznakov symptomatického COVID-19, pretrváva minimálne dva mesiace a nie je možné ho vysvetliť alternatívnou diagnózou.* Pod názvom „Long Covid“ sa ukrýva súbor rôznych, zväčša zdĺhavých, viac 3 mesiace trvajúcich ťažkostí, ktoré sa prezentujú ako významný celospoločenský faktor, ovplyvňujúci kvalitu života a udržateľnosť hospodárskeho a sociálneho - zdravotníckeho systému.

Základnou anamnézou je prekonanie ochorenia Covid 19 v predchádzajúcom roku, resp. stavy po opakovanom prekonaní ochorenia väčšinou s relatívne miernym klinickým priebehom. Napriek tejto anamnéze sa pacienti boria s pretrvávajúcim syndrómom únavy, celkovej nevykonnosti, slabosti, limitovaním bežných aktivít bežného rodinného života a samozrejme s pracovným obmedzením.

Sťažujú sa na bolesti svalov, kĺbov, nešpecifické bolesti hlavy, závrate, parestézie, kŕče, bolesti brucha, ťažkosti s trávením, opakujúce sa zápaly močových ciest, gynekologické ťažkosti. Pridáva sa vypadávanie vlasov, kožné vyrážky, vracajúca sa zvýšená teplota. Postupne to vedie k pocitom nepohody, pridáva sa nespavosť, poruchy dýchania, často s rozvojom astmy resp. chronických ochorení dýchacích ciest, vyžadujúcich dlhodobú a náročnú liečbu inhalačnú, resp. protizápalovú (kortikosteroidy).

Často ide o náročný proces diagnostiky ťažkostí pacienta, napríklad pri pretrvávanií stomatologických problémov - zápaly, neošetrené kazy, potreba stomatologických záchovných procedúr, ktoré sú však vo viacerých regiónoch nedostupné a pre bežných ľudí sa stávajú finančne extrémne náročné. Proces nedoriešenia tohto závažného problému limituje možnosti komplexnej diagnostiky a následnej liečby. Pacientky so stredne ťažkou osteoporózou verifikovanou denzitometricky nemôžu dostať adekvátnu liečbu, opakovane sa vracajú s bolesťami pohybového aparátu, rozvojom celkového bolestivého syndrómu a dlhodobou práceneschopnosťou.

Všetko toto vedie k vyčerpaniu, pocitom nemohúcnosti, strachu, rozvíja sa úzkosť a stavy depresie. Bohužiaľ, nevieme presne vysvetliť procesy a deje, ktoré v organizme vedú k týmto stavom.

A napriek všetkému pretrváva v laických aj v odborných kruhoch názor, že ide o psychosomatický problém, tieto ťažkosti sú bagatelizované aj v rámci základného vyšetrenia a špecialisti sa väčšinou nemajú šancu venovať komplexne tejto problematike v rámci extrémne malého času, ktorý sa darí vyčleniť pre jedného pacienta.

Podľa rôznych štúdií sa Long Covid syndróm vyskytuje u cca 5-20% pacientov po prekonaní ochorenia COVID 19.

V relatívne vysokom percente ovplyvňuje kvalitu života našich detí. Pri variante Omikron sú to často naše 11 - 17- ročné deti, ktoré prekonalí relatívne klasickú ľahkú virózu, ale následne sa sťažujú na stavy

únavy, nešpecifických bolestí kostrovo-svalového aparátu, bolesti hlavy, poruchy výkonnosti, stavy „búšenia“ srdca, obmedzenie v bežnom zaťažení v rekreačných športových aktivitách, ktoré doteraz zvládali bez obmedzení. V režime pandémie riešia (alebo aj neriešia) svoj vzhľad. Zaznamenávame výrazný nárast nadhmotnosti a obezity, stavy sebapoškodzovania, poruchy príjmu potravy v zmysle bulímie. Uzatvárajú sa do seba, odmietajú komunikovať s kamarátmi a aj najbližšími príbuznými, sťažujú sa na poruchy spánku, resp. nespavosť.

V kombinácii s obmedzením bežných návykov a školského režimu, vedie všetko k rozvoju psychických problémov – smútok, strach, obavy, beznádej, resp. výbuchy zlosti, návaly plaču.

V rámci vyšetrenia na ambulancii FBLR pre „chybné držanie tela“ sa stretávame s týmito ťažkosťami a snažíme sa pomôcť aj tzv. psychosociálnou rehabilitáciou a nastavujeme pravidlá a režim, aj keď spočiatku ide o režim dodržiavania dochádzky na liečbu a cvičenia...

Pri tomto probléme úzko spolupracujeme s ambulanciami psychiatrov, pedopsychiatrov a psychologov.

V aktuálnej situácii ale hrozí tzv. vyhorenie, resp. stavy vyčerpania s následnými zdravotnými ťažkosťami aj u kolegov zdravotníkov (lekári, sestry, ošetrovatelia, záchranári, sociálni pracovníci, fyzioterapeuti). A nie sú to len zdravotníci v prvej línii, na Covidových oddeleniach, bohužiaľ sú to kolegovia v ambulatnom sektore, ktorí sa snažia zvládnuť nápor telefonátov a mailovej komunikácie od svojich pacientov a často po bežnom pracovnom dni sú vyčerpaní a neschopní fungovať vo svojom domácom prostredí.

Celkovo táto situácia vedie k prehĺbeniu sociálnych rozdielov, ľudia prišli o prácu, dostali sa do insolventnosti, v rámci špecifických regiónov sa výrazne prezentuje celková chudoba.

Tento sociálny a ekonomický závažný fakt bude zohrávať významnú úlohu v najbližších rokoch a bude si vyžadovať intervencie a podporu sociálnej, zdravotnej a rodinnej politiky štátnych inštitúcií.

Potrebujeme byť súčinní pri riešení problémov našich pacientov, vedieť jasne pomenovať ťažkosti, ovládať kritéria diagnostiky a liečby, a tiež vedieť pomenovať perspektívu návratu do zamestnania, resp. zlepšenia kvality života v zmysle ADL.

Vyžaduje si to zosúladenie legislatívy, jasné pomenovanie cesty pacienta v diagnostike a evalvácii tohto ochorenia, nastaviť štandardy invalidizácie pacienta.

MUDr. Dagmar Šefčíková

Odborný lekár FBLR, členka Výboru SS FBLR

Výbor SS FBLR SLS

Pezinok, 19.1.2022

Zdroje:

- Arnold, David T. a kol. "Výsledky pacientov po hospitalizácii s COVID-19 a dôsledky pre následné sledovanie: výsledky z perspektívnej kohorty v Spojenom kráľovstve." *Thorax* 76,4 (2021): 399-401.
- Carfì, Angelo, Roberto Bernabei a Francesco Landi. "Pretrvávajúce symptómy u pacientov po akútnom COVID-19." *Jama* 324,6 (2020): 603-605.
- Greenhalgh, Trisha a kol. "Manažment postakútneho covid-19 v primárnej starostlivosti." *bmj* 370 (2020).
- Halpin, Stephen J. a kol. "Príznaky po prepustení a potreby rehabilitácie u tých, ktorí prežili infekciu COVID-19: Prierezové hodnotenie." *Journal of medical virology* 93.2 (2021): 1013-1022.
- Del Rio, Carlos, Lauren F. Collins a Preeti Malani. "Dlhodobé zdravotné následky COVID-19." *Jama* 324,17 (2020): 1723-1724.
- Daša Vizslayová , Martin Sojka , Silvia Dobrodenková. SARS-CoV-2 RNA v cerebrospinálnej tekutine pacienta s Long COVID. <https://doi.org/10.1177/20499361211048572>
- Dennis A, Wamil M, Alberts J On behalf of COVERSCAN study investigators, et alMultiorgan impairment in low-risk individuals with post- COVID-19 syndrome: a prospective, community-based studyBMJ Open 2021;11:e048391. doi: 10.1136/bmjopen-2020-048391
- Nida Ziauddeen, Deepti Gurdasani, Margaret E O'Hara, Claire Hastie, Paul Roderick, Guiqing Yao, Nisreen A Alwan, Characteristics of Long Covid: findings from a social media survey; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.21.21253968>
- Nisreen Alwan: We must pay more attention to covid-19 morbidity in the second year of the pandemic in BMJ blog, February 3, 2021
- <https://www.korona.gov.sk/>